#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1092

##### Ф.И.О: Балаян Лиана Аркадиевна

Год рождения: 1981

Место жительства: Ореховский р-н, с. Мирное ул. Молодежная 1-37

Место работы: н/р, инв II гр

Находился на лечении с 01.08.17 по 15.08.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, лабильное течение со склонностью к гипогликемическим состояниям, ст. декомпенсации. Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. Диабетическая ангиопатия н/к 1 ст. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. ХБП I ст. Диабетическая нефропатия IV ст. Метаболическая кардиомиопатия СН I. Остеоартроз суставов левой кисти Ro-0 НФС 1. Миопия слабой степени ОИ. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия.

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, боли в н/к, судороги, онемение ног, головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физ. нагрузке.

Краткий анамнез: СД выявлен в 1989г. Течение заболевания лабильное, в анамнезе частые гипогликемические состояния. Комы кетоацидотические – 1989, 1994. Постоянно инсулинотерапия. В наст. время принимает: Актрапид НМ п/з- 14ед., п/о- 10ед., п/у- 8ед., Протафан НМ 22.00 19 ед. Гликемия –12,8 ммоль/л. Последнее стац. лечение в 2015г. Госпитализирована в обл. энд. диспансер для коррекции инсулинотерапии, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 02.08. | 125 | 3,7 | 4,8 | 20 | 1 | 0 | 67 | 30 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 02.08 | 70,6 | 4,8 | 1,0 | 1,66 | 2,66 | 1,9 | 3,0 | 91,3 | 11,6 | 3,0 | 1,0 | 0,18 | 0,1 |

04.08.17ТТГ – 1,4 (0,3-4,0) Мме/мл; АТ ТПО – 84,0 (0-30) МЕ/мл

02.08.17 К – 02 ; Nа –139 Са - Са++ -1,1 С1 - 107 ммоль/л

### 04.08.17 Общ. ан. мочи уд вес 1016 лейк –7-8-9 в п/зр белок – ,059 ацетон –отр; эпит. пл. - ум; эпит. перех. -ед в п/зр

08.08.17 Анализ мочи по Нечипоренко лейк -7000 эритр - белок – 0,029

09.08.17 Суточная глюкозурия – 0,49%; Суточная протеинурия – 0,062

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 02.08 | 11,4 | 15,1 | 5,3 | 6,1 |
| 04.08 | 5,3 | 10,3 | 3,5 | 5,8 |
| 08.08 | 9,6 | 9,6 | 3,4 | 4,6 |
| 12.08 | 10,1 | 8,1 | 3,1 | 10,0 |
| 14.08 |  |  | 5,1 | 6,1 |
| 15.08 2.00-8,5 | 10,1 |  |  |  |

14.08.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма. ДДПП ПОП, вертеброгенная люмбалгия.. Рек: неогабин 75 мг 2р/д 1 мес, келтикан 1т 3р/д 3 мес, ЛВК, массаж ПОП

07.08.17 Окулист: VIS OD= 0,1сф – 2,5=1,0 OS= 0,09сф – 2,5д=1,0

Гл. дно: сосуды сужены, умеренно извиты, вены полнокровны. В макулярной области без особенностей Д-з: Миопия слабой степени ОИ. Ангиопатия сетчатки ОИ.

01.08.17 ЭКГ: ЧСС -92 уд/мин. Вольтаж сохранен. Ритм синусовый, тахикардия. Эл. ось не отклонена. Гипертрофия левого желудочка.

14.08.17 Ревматолог: Остеоартроз суставов левой кисти Ro-0 НФС 1 рек. артрокс 2,0 в/м через день № 20, сенистон 750 мг 1р\д 10 дней и при болях, серокс 10 мг 3р/д 10 дней. Лазеро-, магнитотерапия на левую кисть.

14.08.17Кардиолог: Метаболическая кардиомиопатия СН 1 без систолической дисфункции ЛЖ.

Рек. кардиолога: предуктал MR 1т 2р/д, 1 мес, ивабрадин 5 мг 1р/д.. Контроль АД, ЭКГ. Провести 5 ст проб.

12.08.17ЭХО КС: Соотношение размеров камер сердца и и крупных сосудов норме. Дополнительных токов крови в области перегородок не регистрируется. Сократительная способность миокарда в норме. Дополнительная хорда ЛЖ в области верхушки.

03.08.17 На р- гр кистей без костно деструктивных изменений . НА р –гр ПОП: признаки субхондрального склероза, снижение высоты межпозвонковых дисков в н/ гр отделе.

07.08.17 Хирург: Диаб. ангиопатия артерий н/к 1 ст .

19.08.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к справа – норма слева нарушение 1 ст. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к в пределах возрастной нормы. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к

01.08.17 УЗИ щит. железы: Пр д. V = 6,2 см3; лев. д. V = 4,2 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные.. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Незначительные диффузные изменения паренхимы.

15.08.17 УЗИ почек: Эхопризнаки наличия кисты в пр. почке, изменений диффузного типа в её паренхиме.

Лечение: Актрапид НМ , Протафан НМ, тивортин,

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД 110/80 мм рт. ст. проведена коррекция инсулина Актрапид НМ, Протафан НМ. От дальнейшего увеличения Протафан НМ больная отказалась.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение эндокринолога, уч. терапевта по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: Актрапид НМ п/з-18 ед., п/о-10 ед., п/уж -8 ед., Протафан НМ 22.00 22-24 ед.
4. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., протеинурии 1р. в 3 мес.
5. Гиполипидемическая терапия (розувастатин 10 мг) с контролем липидограммы.
6. Гипотензивная терапия: эналаприл 2,5 мг утром. Контр. АД.
7. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес.
8. Рек нефролога: Рек повторить ан. мочи по Нечипоренко по сле тщательно сан. Гин обработки. При сохраняющейся лейкоцитурии провести курс а/б терапии (препараты ряда фтор хинолонов 7 дней + флуконазол 50 мг) затем канефрон 2т 3р/д 1 мес. Контроль УЗИ почек 2р/год. Показателей азотемии. Контроль ОАМ.

Леч. врач Костина Т.К.

Зав. отд. Еременко Н.В.

Нач. мед. Карпенко И.В